

Coordinación de las clínicas de tórax con los hospitales para tuberculosos

DR. RAFAEL SENTÍES V.*

DR. MANUEL HERRERA CONTRERAS **

T.S. SOFÍA CELIA ACUILAR ***

NUNCA será suficiente insistir en que el tratamiento de la tuberculosis es un procedimiento de manejo esencialmente médico y de larga evolución, que exige para su control un conjunto de acciones con una secuencia ininterrumpida de servicios.

En países de recursos limitados como el nuestro, frecuentemente se reciben peticiones de medios para mejorar los servicios. En el fondo, ni siquiera se aprovechan al máximo los recursos existentes, por una organización defectuosa con dos fallas principales:

a) La resistencia del personal a aceptar normas simplificadas que favorezcan la uniformidad de criterio para la búsqueda, diagnóstico, tratamiento y curación de los casos de tuberculosis.

b) La incoordinación entre las instituciones responsables de dar atención al tuberculoso.

Si dejáramos planteada así esta problemática caeríamos en una simplicidad de juicio que no nos

llevaría al fondo de su causalidad. En todo hecho humano el hombre siempre es el origen. La enfermedad obligó a la humanidad a pensar y a encontrar los medios para curarla.

A través del tiempo resultaron las ciencias médicas y los profesionales de la medicina que para aplicarlas crearon las instituciones asistenciales y sanitarias, hospitales, centros de salud, clínicas y albergues. Todos estos factores tuvieron su razón de ser solamente en el servicio al enfermo, por lo que de ninguna manera se puede trastocar este orden natural sin que se sufran las consecuencias. Cuando el médico utiliza para satisfacer sus intereses particulares los servicios, las ciencias y lo que es más trágico aún, al mismo enfermo, se convierte en la causa de las dos fallas que hemos señalado.

La clínica del tórax o el hospital con frecuencia pide exámenes de laboratorio y radiológicos para el diagnóstico y el control del tratamiento, sin aceptar los que ha hecho otra institución. Además de la incoordinación que esto demuestra, lleva a menudo a interpretaciones médicas desiguales; así como a proporcionar informaciones contradictorias a los enfermos. Esto se exagera cuando se envía

* Jefe de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis.

** Jefe del Departamento de Hospitales de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis.

*** Trabajadora social de la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis.

un paciente de la clínica al hospital, con el fin de internarlo.

La discrepancia no puede influir en los procedimientos quirúrgicos, pero sí en la indicación de internamiento, ya que causa desazón en los enfermos la falta de acuerdo entre el hospital y el servicio ambulatorio.

Aceptadas estas realidades, la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis hizo obligatorias las juntas diagnosticoterapéuticas semanales entre médicos de las clínicas de tórax de los centros de salud del Distrito Federal y los representantes de cada uno de los hospitales para tuberculosos, de la misma entidad.

Con el propósito de elevar el nivel académico de los neumólogos de las clínicas, se organizaron dos cursos monográficos universitarios en el Instituto Nacional de Neumología, sobre radiología en la tuberculosis y fisiología pulmonar y visitas a los hospitales, con duración de una semana, para observar los servicios.

Estas visitas permitieron estrechar las relaciones entre los médicos de las clínicas y los hospitales.

Se obtuvo además, a través de la Oficina Sanitaria Panamericana, que el doctor Wallace Fox y el doctor D. A. Mitchison, de la División de Tuberculosis del Consejo de Investigaciones Médicas de la Gran Bretaña, impartiera cursos sobre quimioterapia y bacteriología de la tuberculosis.

A las juntas de revisión se agregaron otras en que se presentaron casos anatomoclínicos cerrados de los hospitales neumológicos y conferencias magistrales con diversos temas de la especialidad tales como el nódulo solitario, el cáncer pulmonar, las enfermedades bilaterales y difusas y otros.

Con el fin de incorporar a estas acciones a los trabajadores sociales de las clínicas y hospitales, se hizo un curso preliminar de actualización en tuberculosis que tuvo como resultado presentar en las juntas datos socioeconómicos y vigilar las indicaciones derivadas de las mismas.

ACTIVIDADES ACADEMICAS

Febrero de 1969 a junio de 1970

JUNTAS

Diagnosticoterapéuticas	53
Anatomoclínicas	14
Conferencias magistrales	11
Total:	78

CURSOS

- La radiología en la tuberculosis
- Fisiología pulmonar
- La bacteriología en la tuberculosis
- Quimioterapia
- El trabajo social en la tuberculosis

VISITAS A LOS HOSPITALES POR LOS MEDICOS DE LAS CLINICAS

Los propósitos de estas actividades son:

Lograr un criterio uniforme entre los médicos de las clínicas y los de los hospitales, relativo al diagnóstico y tratamiento de los casos con una orientación epidemiológica y bacteriológica.

Establecer una coordinación efectiva de las instituciones por medio del conocimiento personal entre los diferentes profesionales que laboran en ellas, fijando el compromiso de acatar las resoluciones de la junta.

Obtener y comentar datos socioeconómicos de la estructura familiar, que sirvan de fundamento para otorgar ayudas económicas individuales.

Juzgar al enfermo tuberculoso y a su familia como un grupo biopsicosocial y no como una radiografía o una curiosidad terapéutica.

Hacer que las indicaciones de internación se cumplan mediante la intervención activa y razonada de los trabajadores sociales.

RESULTADOS OBTENIDOS EN AÑO Y MEDIO DE TRABAJO

Desde los primeros meses se obtuvieron una interpretación radiográfica más precisa e indicaciones terapéuticas ajustadas para alcanzar el máximo beneficio del tratamiento médico y la utilización adecuada del hospital.

Es un hecho irrefutable que el control de los enfermos tuberculosos en las clínicas de tórax mejora y que el abandono del tratamiento es cada vez menor.

Por mucho tiempo se pensó que había un déficit de camas y de quirófanos en nuestro país, lo que es inexacto ya que por el contrario la ocupación de los hospitales es deficiente y existe un marcado descenso del número de tratamientos quirúrgicos. Estamos convencidos de que a medida que el tra-

tamiento ambulatorio se fortalezca, la necesidad de utilizar el hospital será cada vez menor, fenómeno de observación mundial.

narón, de 10% que rehusaron en 1969 descendieron a 7% en 1970; y los no localizados bajaron del 11% al 4%, debido a que los trabajadores so-

RESULTADOS DE LAS JUNTAS DIAGNOSTICOTERAPEUTICAS
FEBRERO-DICIEMBRE 1969

Casos revisados	Se indicó la internación	Quedaron internados	Trámite	No internados	
				Rehusaron	No localizados
588	275	190	27	28	30
	47%	69%	10%	10%	11%
ENERO-JUNIO 1970					
223	116	92	12	8	4
	52%	79%	10%	7%	4%
811	392	282	39	36	34
Totales	48%	72%	10%	9%	8%

Las cifras de este cuadro indican que la discusión coordinada de médicos y trabajadores sociales es un procedimiento adecuado, que mejora y facilita la internación de los enfermos cuando es necesaria, con una indicación más precisa y un beneficio mayor.

Si se comparan los resultados de las juntas de 1969 con las del primer semestre de 1970 se observa que el procedimiento de indicaciones de internación se elevó del 47% al 52% y que se logró elevar también los casos internados del 69% al 79%; lo que traduce mayor apertura de los hospitales a los enfermos que proceden de centros de salud. En lo que se refiere a los que no se inter-

ciales y los médicos tratantes mejoraron el manejo y estudio de cada caso.

Esto se nota también al comparar el estado de los enfermos egresados del Hospital San Fernando, antes y después del establecimiento de las juntas. Inicialmente, el 10% de los egresados tenían su esputo negativo; después de las sesiones conjuntas se llegó al 51%, lo que indica que aun los hospitales para enfermos crónicos pueden y deben cumplir una función epidemiológicamente útil, al alcanzar un porcentaje elevado de negativizaciones en sus enfermos, que al egresar deberán continuar su tratamiento en los servicios ambulatorios de las clínicas.

INDICACIONES Y HOSPITALIZACIONES REALIZADAS DE
ENERO A JUNIO DE 1970

Institución	Enfermos referidos	Hospitalizaciones	Porcentaje logrado
Hospital Baltazar Izaguirre Rojo	37	30	81%
Instituto Nacional de Neumología	33	29	87%
Hospital San Fernando	22	17	77%
Hospital de Huipulco	21	13	61%
Hospital General	2	2	
Instituto Mexicano del Seguro Social	2	2	

ENFERMOS A QUIENES SE PROPORCIONO AYUDA ECONOMICA POR LA JUNTA
AUXILIAR DE DAMAS DEL COMITE NACIONAL DE LUCHA CONTRA
LA TUBERCULOSIS

1969-1970

Periodo	Ayudas familiares	Ayudas para egresar	Total de ayudas	Por ayuda familiar	Por egresos	Total
1969	20	15	35	\$14,750.00	\$1,825.00	\$16,575.00
Enero-junio 1970	45	25	70	\$42,000.00	\$1,370.00	\$43,370.00
Totales	65	40	105	\$56,750.00	\$3,195.00	\$59,945.00

Creemos que un modo adecuado en nuestro medio para que un enfermo acepte internarse, consiste en suplir en parte los ingresos que deja percibir durante su hospitalización. En tanto tenga la necesidad de realizar alguna actividad para conseguir la subsistencia de él y su familia, será difícil hacerle aceptar planes de tratamiento a largo plazo. Por esto pareció razonable obtener de la Junta Auxiliar de Damas del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, ayuda económica que aunque transitoria (por dos meses y hasta un máximo de tres), aliviara esta situación. Se les otorgaron \$500.00 mensuales entregados y manejados a través de los trabajadores sociales, con el fin de que esta cantidad se invirtiera en resolver las carencias más importantes. Se obtuvo también de la misma Junta un fondo para cubrir los gastos del transporte de los enfermos foráneos hospitalizados, que al egresar

requieren en muchas ocasiones días y semanas para que les envíen dinero o para que acuda un familiar por ellos, con la consiguiente ocupación innecesaria de una cama de alto costo y de gran utilidad para otro enfermo. En año y medio de estar trabajando mediante estas aportaciones económicas, la Junta de Damas ha proporcionado \$60,000.00 para estos gastos.

Las ayudas familiares en efectivo se han incrementado más de 100% en 1970; en 1969 se dieron 20, y tan sólo en el primer semestre de 1970 se dieron 49.

Creemos que este tipo de ayuda es importante para resolver los problemas, no sólo desde el punto de vista médico, sino integral; ya que mejora también los factores psicológicos de armonía familiar y aceptación del enfermo, saneando por consiguiente el estado emocional del grupo.

CONSIDERACIONES

La atención integral del paciente tuberculoso, concedida por un equipo único de trabajo formado por muchas personas que se esfuerzan por tener un criterio y un lenguaje común para satisfacer los diversos aspectos de su atención, creemos que es el camino indicado; pues hace ver al enfermo la preocupación por su salud y los recursos que una organización destina a resolver sus problemas. Pensamos que esto le obliga a responsabilizarse y aprovecharse de estos recursos, haciéndole consciente de lo que significa su curación, para él, para su familia y la comunidad.

Abordar colectivamente el problema hace que la tradicional atención individualista del personal hos-

pitalario se enfoque hacia la salud pública, al discutir el problema, así como los métodos de control aplicables a grandes masas de población.

El juicio sobre cada caso implica el análisis de varios factores que se han abordado en las juntas: el social, el de la estructura e integración de la familia, el económico, el psicológico, el bacteriológico y el de la lesión.

Como resultado de estas juntas, las instituciones como parte integrante de una organización, ejecutan sus propósitos y los coordinan mejorando así la atención a los pacientes. Se ha mejorado la selección y envío de pacientes a los hospitales, pero ¿cuántos regresan al servicio ambulatorio después

de su hospitalización? ¿Ha mejorado el interés de los hospitales por enviar a sus enfermos al servicio ambulatorio correspondiente, con la debida información? ¿Existe una comunicación regular entre los centros de salud y los hospitales, sobre la evolución de los pacientes egresados?

Cuando se afirmen y se estrechen las relaciones

centro de salud-hospital-centro de salud, podremos decir que la coordinación de los servicios antituberculosos del país es una realidad; y cuando el personal comparta una filosofía y objetivos únicos y hable un lenguaje común, alejándose de propósitos egoístas, estaremos desarrollando un auténtico programa nacional de control de la tuberculosis.

R E S U M E N

Se estudia y se evalúa la coordinación entre las clínicas de tórax y los hospitales de tuberculosos en la ciudad de México, lo que permite las siguientes conclusiones:

En el Distrito Federal se advierte un esfuerzo por resolver los casos de tuberculosis, estudiándolos integralmente.

Es necesario que el personal de los hospitales comprenda que el rechazo de un enfermo por razones económicas agrava el problema que la institución debe resolver.

Se ha mejorado la hospitalización de enfermos procedentes de los centros de salud, lográndose el 72% de las indicaciones.

Debe aumentarse la atención del médico y de los trabajadores sociales para que sea realidad la coordinación clínica de tórax-hospital-clínica de tórax.

Debe aumentarse la participación de todo el personal de los hospitales y centros de salud, para hacer realidad la coordinación entre una y otra institución, de manera de dar bienestar integral al paciente tuberculoso.

DE INTERES GENERAL

Se creó una nueva dirección en la Secretaría

La Dirección de Atención Médica Materno-infantil, que sustituye a la anterior Dirección de Asistencia Materno-infantil, cuyas funciones fueron divididas, pasando las de asistencia social a la Dirección General de Asistencia Social y las de materno-infantil de carácter médico a la nueva Dirección, fue creada con objeto de dar mayor agilidad a las actividades que la Secretaría lleva a cabo en esta área. El doctor David Fragoso Lizalde fue designado director de la misma. En la nueva Dirección se cuenta con un Consejo Técnico formado por especialistas en ginecología y pediatría y una Comisión Consultiva integrada por profesionales de la medicina que laboran en diversas instituciones oficiales y en la Universidad, que establecerán normas con el fin de que los procedimientos para la atención materno-infantil en toda la República, se uniformen para proporcionar mejores servicios a la madre y al niño.

Curso de Técnica en Enfermería, en el Hospital Juárez

Este curso que se desarrollará durante un año, organizado por el Departamento de Enseñanza del Hospital Juárez, se inició el 6 de septiembre. Sus aspectos teóricos se llevarán al cabo en el mismo Hospital y el adiestramiento práctico indispensable en otros hospitales y centros de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Participarán en el mismo, la Dirección de Educación Profesional en Salud Pública y la Dirección de Asistencia Médica.

Actividades de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal

Durante el transcurso de este año los 48 centros de salud que existen para la atención de la población capitalina han proporcionado 2,111,304 consultas y curaciones; vacunaciones contra padecimientos transmisibles a 1,300,000 personas, incluyendo 438,290 inmunizaciones contra la poliomielitis; 170,000 vacunaciones para prevenir la rabia en humanos y en animales; 95,000 atenciones odontológicas; 700,000 exámenes de laboratorio y 310,000 servicios para prevenir o descubrir la tuberculosis.

Las actividades fueron parte del trabajo regular de 17 centros de salud "A", 16 centros de salud "B" y 15 centros de salud "C", distribuidos en los diferentes distritos sanitarios.